



## REPRISE GRADUELLE DES **ACTIVITÉS CLINIQUES** NON URGENTES

*Guide de bonnes pratiques à l'intention des inhalothérapeutes*



**COVID-19**

1<sup>er</sup> juin 2020



## Table des matières

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>3</b>
PRINCIPES.....	5
OBJECTIFS.....	5
COVID-19 : CE QUE NOUS SAVONS.....	6
<b>RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES</b> .....	<b>7</b>
MESURES DE PRÉVENTION .....	7
<i>Hygiène et étiquette respiratoires</i> .....	7
<i>Hygiène des mains</i> .....	8
<i>Mesures de distanciation physique</i> .....	9
<i>Nettoyage et désinfection des surfaces</i> .....	10
<b>PRATIQUE CLINIQUE</b> .....	<b>11</b>
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI).....	11
LES MASQUES DE PROTECTION.....	11
<b>MESURES DE PRÉVENTION ADDITIONNELLES LIÉES À LA PRESTATION DE CERTAINS SOINS ET SERVICES</b> .....	<b>12</b>
PRÉCAUTION AÉRIENNE.....	12
PRÊT DE MATÉRIEL.....	13
<b>AIDE-MÉMOIRE POUR CONSULTATION EN PRÉSENTIEL</b> .....	<b>14</b>
.....	<b>16</b>
<b>AUTRES RESSOURCES</b> .....	<b>16</b>
<b>CRÉDITS ET REMERCIEMENTS</b> .....	<b>17</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>18</b>



Ce document a été révisé et corrigé selon l'orthographe rectifiée de 1990 (aussi appelée « nouvelle orthographe recommandée »).



## Préambule

Après plusieurs semaines de la pause imposée en raison de la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Québec a autorisé une reprise graduelle des activités dans différents milieux, qui ne faisaient pas partie des services essentiels. Il va sans dire que cette reprise de services doit respecter certaines conditions afin de contrôler la transmission communautaire de la COVID-19 et d'éviter une augmentation importante de personnes infectées, pour ne pas ajouter de pression sur le réseau de la santé déjà fort sollicité<sup>1</sup>. Les milieux concernés s'affairent donc à mettre en place des stratégies et des mesures conformes aux normes mises de l'avant par les autorités de la santé publique pour assurer un environnement de travail sécuritaire pour les professionnels et pour la clientèle.

L'OPIQ publie ce guide de bonnes pratiques afin d'aider les inhalothérapeutes à se préparer à reprendre leurs activités professionnelles régulières.

Ce document présente les mesures sanitaires considérées essentielles pour réduire le risque de propagation de la COVID-19. Il repose sur les données scientifiques disponibles à ce jour et sur les recommandations d'organismes fiables et compétents en la matière. Les mesures proposées doivent bien sûr respecter la spécificité des différents milieux et être adaptées au besoin.

Finalement, ce guide est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement.

Bonne lecture!



# COVID-19

## Information relative à la navigation

De nombreux hyperliens vers un site ou une application Web externes ont été ajoutés au seul bénéfice du lecteur dans le but de lui fournir une information détaillée ou complémentaire. **En aucun cas**, leur présence ne signifie que l'OPIQ porte un intérêt (financier ou autre) envers les sites ou applications Web hyperliés (ou leurs propriétaires). De même, l'OPIQ n'assume aucune responsabilité quant au contenu de ces sites Web, qui peut changer sans préavis.

Les hyperliens se distinguent dans le texte par une [ligne bleue](#) en souligné.

Au fil des pages, cette icône facilitera la lecture.

### Iconographie



Ce symbole indique l'accès à une ressource numérique.

## Mise en garde

Les éléments de réponses présentés ci-dessus sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces recommandations. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SARS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les recommandations de ce document sont donc formulées sous réserve de modification.



# COVID-19

Les recommandations formulées dans ce document reposent sur différents principes et objectifs.

## PRINCIPES<sup>2</sup>

S'il revient à chaque milieu de mettre en place les mesures nécessaires à une reprise sécuritaire de leurs activités cliniques pour les professionnels et la clientèle, les principes qui suivent doivent guider leur réflexion et leurs actions.

### **Jugement clinique**

Bien que les décisions cliniques doivent toujours s'appuyer sur des données scientifiques récentes, il faut considérer que les communautés médicales et scientifiques en apprennent un peu plus chaque jour sur ce nouveau coronavirus. D'où l'importance d'appuyer sa pratique sur son jugement clinique, de même que sur les documents consensuels, si disponibles.

### **Santé et sécurité**

La promotion et la protection de la santé et de la sécurité des patients, des professionnels et du personnel doivent être au cœur du processus décisionnel, surtout pour ceux et celles qui présentent un plus haut risque de complications graves (travailleuses enceintes, personnes âgées, immunosupprimées ou avec une maladie chronique, etc.).

### **Santé publique**

Les décisions doivent aussi respecter les recommandations de la santé publique, en fonction du contexte spécifique au milieu.

### **Prudence**

Dans le doute, la prudence doit s'imposer.

## OBJECTIFS<sup>3</sup>

- Soutenir les efforts visant la reprise progressive et sécuritaire des soins et services de santé
- Mettre en œuvre les pratiques exemplaires de prévention et de contrôle des infections pour réduire l'exposition des patients, des professionnels et du personnel au virus
- Maintenir l'accès aux soins et au continuum des soins et des services
- Promouvoir la santé et la sécurité publiques



# COVID-19

## COVID-19 : ce que nous savons

Si, en général, les coronavirus causent des infections bénignes, la nouvelle souche identifiée SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) s'avère en revanche beaucoup plus pathogène. Le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus responsable de la pandémie actuelle<sup>4</sup>.

Selon les données dont nous disposons actuellement, le mode de transmission<sup>5</sup> du SARS-CoV-2 semble se faire principalement par gouttelettes de sécrétions respiratoires propulsées dans l'air sur une courte distance par une personne infectée qui tousse, éternue ou parle<sup>6</sup> ou lors des interventions médicales générant des aérosols (IMGA<sup>7</sup>). Le virus peut aussi se propager par des mains infectées portées à la bouche, au nez ou aux yeux après avoir été en contact avec une personne ou une surface infectée.

La transmission par des surfaces ou des objets contaminés est possible, mais ce n'est pas le mode de transmission principal. Mais nous savons que le virus peut être viable de quelques heures à plusieurs jours selon les différentes surfaces. Cependant, la viabilité du virus diminue rapidement dès qu'il se dépose sur une surface<sup>8</sup>.

Les symptômes peuvent être bénins et s'apparenter à ceux d'un rhume ou d'une grippe. Mais ils peuvent être plus sévères comme ceux associés à une pneumonie ou à de l'insuffisance pulmonaire. Les radiographies thoraciques de quelques cas présentant des difficultés respiratoires ont montré des infiltrats dans les deux poumons. D'autres symptômes tels que la céphalée, le mal de gorge et des symptômes gastro-intestinaux sont aussi rapportés, mais dans de moindres proportions<sup>9</sup>.



COVID-19 – Signes et symptômes  
(INESS, 2020)



# COVID-19

Les personnes les plus à risque de complications sont :

- les personnes ayant un système immunitaire affaibli
- les personnes atteintes de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiaques, pulmonaires, [cardiovasculaires](#) et rénales
- les personnes âgées de 70 ans et plus, qui représentent aussi les personnes les plus à risque de décès

Outre les traitements de support, il n'existe aucun traitement ou vaccin pour la COVID-19. Toute la communauté scientifique internationale se mobilise pour la recherche d'un traitement ou mieux, d'un vaccin.

Selon les connaissances actuelles, il est connu que la maladie peut être transmise par des personnes asymptomatiques, porteuses de la maladie. Par conséquent, des mesures préventives sont recommandées en tout temps<sup>10</sup>.

## Recommandations générales

### IMPORTANT

La situation d'urgence sanitaire provoquée par la pandémie de la COVID-19 évolue rapidement. Les directives en matière de contrôle et de prévention des infections font l'objet de nombreuses mises à jour par les autorités compétentes (INSPQ, MSSS, etc.). L'inhalothérapeute **doit** les consulter régulièrement et s'y conformer.

## Mesures de prévention

### Consignes sanitaires à observer pour tous



#### Hygiène et étiquette respiratoires<sup>11</sup>

L'hygiène et l'étiquette respiratoires consistent en l'application de mesures pour contenir les sécrétions respiratoires à la source et respecter l'hygiène des mains. Elles sont destinées à réduire le risque de transmission de microorganismes respiratoires. En contexte de pandémie, elles visent donc toutes les personnes (patients, travailleurs de la santé, visiteurs) qui entrent dans un établissement de soins ou de services.

Parmi les autres mesures d'étiquette respiratoire, mentionnons aussi qu'il faut :

- éternuer et tousser dans votre coude
- jeter vos mouchoirs dès l'utilisation
- éviter les contacts directs p. ex. poignées de main
- éviter de vous toucher la bouche ou les yeux avec les mains ou les mains gantées
- éviter de partager vos outils de travail, sinon les désinfecter entre chaque utilisation

Par ailleurs, le gouvernement du Québec recommande désormais de [porter un couvre-visage lorsque la distanciation physique est impossible](#). Cette précaution s'ajoute aux autres mesures d'hygiène et de distanciation physique recommandées.



## Hygiène des mains<sup>12</sup>

Puisque les mains sont un important vecteur de contamination, l'hygiène des mains (HDM) est la pierre angulaire de la prévention et du contrôle des infections<sup>13</sup>. C'est l'une des mesures les plus efficaces pour éviter de vous contaminer et de contaminer les autres.

Laver fréquemment vos mains pendant au moins 20 secondes. Si ce n'est pas possible, utiliser une solution hydroalcoolique (SHA). Éviter de porter les mains au visage.

Pour plus d'information, consulter la brochure [Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains](#)



Technique d'hygiène des mains  
(eau et savon) (ASSTSAS, 2014)



Technique d'hygiène des mains  
(solution hydroalcoolique) (ASSTSAS, 2005)



Affiche *Comment désinfecter vos mains*  
(MSSS, 2019)



Affiche *Le lavage des mains, simple et efficace* (MSSS, mai 2020)

## Port des gants

De manière générale, le port de gants n'est pas recommandé, car il risque d'entraîner un faux sentiment de sécurité et la contamination par le contact avec de multiples surfaces sans que les gants soient changés. Si vous portez des gants, jetez-les à la poubelle après usage et lavez-vous les mains.



## Mesures de distanciation physique

Il est possible de freiner la propagation d'une maladie en évitant les contacts directs et en maintenant une distance d'au moins deux mètres entre les gens, mais **plus grande** est la distance, **plus efficace est la stratégie**<sup>14</sup>. La santé publique du Québec recommande 2 m.

Pour limiter les interactions entre les personnes, plusieurs mesures peuvent être prises, en voici quelques-unes (liste non exhaustive et non limitative)<sup>15</sup> :

- Privilégier de plus petites équipes
- Éviter les rotations de tâches
- Modifier les méthodes de travail :
  - Favoriser la télépratique\* lorsque possible
  - Envisager des horaires variables pour restreindre le nombre d'employés sur les lieux de travail
  - Ne pas tenir de réunions en présence
- Évaluer la configuration des espaces de travail afin de respecter une distance de deux mètres entre les personnes. Si c'est impossible, certaines adaptations peuvent s'avérer utiles :
  - installation de barrières physiques p. ex. cloison en Plexiglas
  - équipement de protection individuelle (ÉPI) p. ex. masque adapté au type d'intervention, lunettes de protection, blouse si intervention directe.
- Pour les établissements qui reçoivent des patients ou des clients, réduire le temps de ces derniers dans les zones d'attente :
  - en espaçant les chaises (d'au moins 2 m l'une de l'autre)
  - en espaçant les rendez-vous
  - en demandant aux patients de se présenter à l'heure exacte de leur rendez-vous (demander aux clients d'attendre dans leur voiture ou à l'extérieur)
  - éviter les files d'attente à l'enregistrement et au départ de la clinique ou du laboratoire
- Paiement :
  - limiter les échanges de main à main de billets, pièces, chèques, cartes de crédit, etc.
  - privilégier les méthodes de paiement sans contact
  - nettoyer les terminaux de paiement après chaque usage lorsqu'ils sont utilisés

### TÉLÉPRATIQUE

La télépratique est l'exercice d'une profession à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle comprend la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance, la téléimagerie, mais aussi des activités de formation et de supervision.

La notion de télépratique inclut la télésanté. Aux fins du présent document, elle inclut aussi l'utilisation de la téléphonie mobile et d'Internet.

Afin d'aider les inhalothérapeutes à adopter une pratique optimale en matière de téléconsultation [\*l'Outil d'aide à la décision – Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines\*](#) peut s'avérer fort utile.



## Nettoyage et désinfection des surfaces

Nettoyer et désinfecter entre chaque usager avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue [DIN]) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée).

Consulter le site du gouvernement du Canada pour [la liste des désinfectants dont l'utilisation contre la COVID-19 a été prouvée](#).

### Application des consignes dans les points de soins et de services, soyez proactif

- Veillez à ce qu'un membre du personnel désigné soit responsable de la surveillance régulière des mises à jour sur la COVID-19 provenant des directions de santé publique.
- Placez des alertes visuelles telles que des panneaux et des affiches COVID-19 aux entrées et dans des endroits stratégiques offrant des instructions sur l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoire.
- Assurez-vous que des fournitures en quantité suffisante sont disponibles : savon pour les mains, serviettes ou papier à mains jetables, des récipients à déchets et SHA dans des zones facilement accessibles.
- Assurez-vous que tous les professionnels et les membres de l'équipe appliquent les mesures de prévention en vigueur incluant celles pour le nettoyage, la désinfection et l'inspection de l'équipement en accord les directives de l'INSPQ et les recommandations écrites des fabricants.



Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins pour les cliniques médicales (INSPQ, 2020)

Pour plus de détails sur les mesures de prévention générales en milieu de travail, consulter ces liens :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/trousse.aspx>

## PRATIQUE CLINIQUE

### Équipement de protection individuelle (ÉPI)

Rappelons qu'à titre de professionnel de la santé, l'inhalothérapeute doit respecter [les directives applicables aux soins qu'il effectue](#) et aux différents services qu'il prodigue. En conséquence, en raison des services dispensés à proximité des personnes :

- il doit porter les [ÉPI appropriés au risque](#) (masque de procédure et une protection oculaire [lunettes de protection ou visière recouvrant le visage jusqu'au menton]) lorsqu'il exécute une tâche nécessitant d'être à moins de 2 m d'une autre personne et en l'absence de barrières physiques ;
- il doit porter un survêtement (sarrau ou blouse) lorsque les tâches réalisées nécessitent un contact physique et une proximité avec le patient. Ce survêtement est changé, de façon sécuritaire, entre chaque patient.

Étapes pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ASSTSAS, [A45])



Toutefois, même en présence de patients non symptomatiques, certaines mesures peuvent être nécessaires pour protéger les personnes plus vulnérables lors de transmission communautaire soutenue.

### Les masques de protection<sup>16,17</sup>

1. En date du 21 mai 2020, le MSSS **recommande fortement que les patients asymptomatiques et les accompagnateurs portent un masque artisanal ou un couvre-visage lors de toute consultation dans les milieux de soins** (centres hospitaliers, cliniques ambulatoires, services diagnostiques, cabinets médicaux privés et groupes de médecine de famille), et ce, tant dans la région métropolitaine que dans le reste du Québec. Ceci est en cohérence avec la recommandation du port du couvre visage dans les lieux publics.
2. Cette recommandation ne vient pas en contradiction avec la recommandation du port du masque de procédure pour les patients symptomatiques ou ayant des facteurs de risque identifiés; pour la COVID-19 qui doit être maintenue.
3. Que tous les travailleurs de la santé (hôpitaux, cliniques médicales privées ou publiques, CHSLD, soins à domicile, etc.), qui donnent des soins et qui sont à moins de 2 m d'un patient, portent en continu un masque approprié au type d'intervention (ils doivent le changer s'il est mouillé, souillé ou à la fin du quart de travail). Chaque milieu devrait aussi déterminer la nécessité de garder le masque lors de proximité entre les travailleurs de la santé eux-mêmes.

Différents masques pour différents besoins (ASSTSAS, [A45])



<sup>i</sup> Facteurs de risque identifiés comme par exemple le contact avec un cas connu. Le simple fait de se trouver dans une région avec transmission communautaire soutenue n'est pas suffisant comme facteur de risque à retenir.

## COUVRE-VISAGE EN TISSU<sup>18</sup>

Le port du masque de procédure (ou chirurgical) est à privilégier; toutefois, dans le cas de rupture d'approvisionnement, et ce, afin de protéger certaine population jugée plus à risque de complication lors de transmission communautaire soutenue, le port d'un couvre-visage (masque non médical) en tissu peut être considéré lors d'une intervention auprès d'une personne non symptomatique<sup>ii</sup>.

## MESURES DE PRÉVENTION ADDITIONNELLES LIÉES À LA PRESTATION DE CERTAINS SOINS ET SERVICES

Afin de freiner la propagation de la pandémie de COVID-19, les mesures précédemment énoncées doivent être appliquées en tout temps. Les inhalothérapeutes doivent toujours se questionner sur la nature des soins et des services qu'ils ont à prodiguer, pour déterminer les précautions additionnelles à prendre.

### Précaution aérienne

En effet, bien que les principaux modes de transmission de la COVID-19 soient la transmission par gouttelettes/contact, certaines interventions médicales reconnues ou susceptibles de générer des aérosols<sup>19</sup> peuvent nécessiter la mise en place de précautions pour la transmission par voie aérienne.

À titre d'exemple, l'Institut national de la santé publique (INSPQ) identifie entre autres la ventilation non effractive en pression positive via masque facial (p. ex. BiPAP, PPC) et l'induction d'expectorations comme étant associées à un risque possible ou connu de transmission d'aérosols infectieux<sup>20</sup>. Consultez [la liste des IMGA](#) retenues à la suite des recommandations de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UÉTMIS).

Lors d'une IMGA, des précautions additionnelles doivent être appliquées<sup>21</sup> :

- Porter l'équipement de protection individuelle requis : masque *N95*, blouse, gants, protection oculaire
- Procéder à ces interventions dans une pièce individuelle, porte fermée
- À la suite d'une IMGA, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la chambre (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant d'entrer dans la pièce sans l'équipement de protection individuelle requis pour cette intervention. Si le nombre de changements d'air est inconnu, appliquer 2 changements d'air par heure donc environ 4 h d'attente.

<sup>ii</sup> Attention, si le patient présente des signes d'infection, le port du masque en tissu n'est pas adéquat. Reportez-vous aux recommandations en vigueur concernant la transmission par gouttelettes, par contact ou aérienne le cas échéant.

## MASQUE N95

Les travailleurs de la santé devant effectuer des IMGA **doivent** subir un [test d'ajustement \(fit test\) du masque N95 et suivre une formation](#) sur son utilisation adéquate.

## Prêt de matériel<sup>22</sup>

En plus des règles de nettoyage et de désinfection déjà mentionnées (voir en p. 10), qui doivent toujours être appliquées, il faut aussi considérer les éléments suivants lors du prêt de matériel :

- Envisager d'utiliser des dispositifs médicaux ou des pièces jetables et à usager unique.
- S'il y a utilisation de dispositifs ou pièces réutilisables, ils doivent être nettoyés et aseptisés selon les normes de désinfection reconnues et les instructions écrites du fabricant.
- Par mesure de précaution supplémentaire pendant cette urgence sanitaire, il serait préférable, en plus de la désinfection, de mettre tout dispositif réutilisable hors service pendant au moins 72 h, avant sa prochaine utilisation.
- Lorsque possible, utiliser un modèle de service de prêt d'équipement qui permet aux patients de recevoir ou de retourner l'appareil sans avoir à quitter leur domicile (p. ex. livraison à domicile par courrier).
- Pour assurer le respect de la procédure de prêt et une utilisation sécuritaire de l'équipement par les patients, prévoir un accompagnement personnalisé et leur fournir des brochures explicatives et des consultations vidéo ou via télémédecine.

## Aide-mémoire pour consultation en présentiel

Mesures concernant la consultation et la prestation des soins et de services en cabinet privé<sup>23</sup>

### 1) Effectuer un triage téléphonique :

- a) Demander aux personnes qui présentent des [symptômes associés à la COVID-19 ou toute personne faisant l'objet d'un isolement](#) (contact avec un cas confirmé, retour d'un voyage à l'étranger ou cas de COVID-19) de ne pas se présenter à la clinique et de contacter la [ligne info du coronavirus](#), au 1 877 644-4545.

### 2) Avant la consultation en présentiel

- a) Demander au patient de se présenter seul à la clinique, d'arriver à l'heure et, si possible, de téléphoner avant d'entrer.
- b) Si un usager se présente à la clinique avec [des symptômes compatibles avec la COVID-19](#), lui demander de quitter les lieux et reporter le rendez-vous ou prévoir une autre modalité de consultation (p. ex. téléconsultation). Lui dire de retourner directement à la maison et de contacter immédiatement la [ligne info du coronavirus](#), au 1 877 644-4545.

### 3) Pendant la consultation en présentiel

- a) Se laver les mains.
- b) Respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections.
- c) Mettre un équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié :
  - masque selon la procédure ;
  - protection oculaire au besoin ;
  - survêtement de protection (à changer entre chaque patient). Celui-ci ne remplace pas les mesures de base.
  - Le port de gants n'est pas obligatoire. Si des gants sont utilisés, ils doivent être enfilés et retirés selon une procédure stricte et jetés entre chaque patient. Le lavage des mains avant et après chaque contact avec le patient est nécessaire.
- d) Ouvrir et fermer soi-même les portes.
- e) Demander au patient de déposer ses effets personnels à un endroit désigné.
- f) Demander au patient de se laver les mains.
- g) Donner un masque de procédure au patient.
- h) Limiter les déplacements du patient dans la clinique.



## 4) Après la consultation en présentiel

- a) Demander au patient de se laver les mains avant de quitter la salle de traitement.
- b) Demander au patient de quitter rapidement les lieux.
- c) Retirer l'équipement de protection individuelle selon la procédure.
- d) Se laver les mains.
- e) Procéder à la désinfection de la salle de traitement et de toutes les surfaces touchées par le patient (poignée de porte, salle de bain au besoin, salle d'attente), à répéter entre chaque patient.
  - Si possible, aérer la salle de traitement en ouvrant une fenêtre donnant sur l'extérieur. En l'absence de fenêtre, la désinfection des surfaces est suffisante. Toutefois, l'aération de la salle de traitement ne remplace pas la désinfection.
  - ATTENTION : si une IMGGA a été réalisée, vous DEVEZ RESPECTER le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la chambre (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant d'entrer dans la pièce sans l'équipement de protection individuelle requis. Si le nombre de changements d'air est inconnu, appliquer 2 changements d'air par heure donc environ 4 h d'attente<sup>24</sup>.
- f) Procéder au nettoyage et à la désinfection du matériel utilisé.

## 5) À la fin de la journée

Retirer vos vêtements de travail à la fin du quart de travail et les placer dans un sac en tissu ou en plastique. À la maison, déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer les vêtements sales au moment de les placer dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de vos vêtements avec le contenu du sac. Les vêtements sales peuvent toutefois être lavés avec ceux des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel.



# COVID-19

## Autres ressources

[INSPQ – COVID-19 : Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile](#)

[INSPQ – COVID-19 : Conditions nécessaires au maintien des services essentiels et à l'ouverture progressive des autres milieux de travail](#)

[INSPQ – COVID-19 : Recommandations intérimaires concernant les soins thérapeutiques en cabinet privé](#)

[COVID-19 : Mesures sanitaires recommandées pour la population générale](#)

[CNESST – Questions et réponses – COVID-19.](#)

[IRSST – COVID-19 et SST, La contribution de la recherche en santé et en sécurité du travail \(SST\) à la lutte contre la pandémie](#)

[CCHST – Fiches d'information Réponses SST, Plan de continuité des opérations en cas de pandémie](#)

[Gouvernement du Canada – Maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Ressources de sensibilisation](#)

[MSSS – Outils d'information sur la COVID-19](#)



## Crédits et remerciements

(par ordre alphabétique)

### Auteur

- Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

### Recherche et rédaction

- Sandra Di Palma, inh., coordonnatrice à l'inspection professionnelle, OPIQ
- Line Prévost, inh., B.A., réd. a., OPIQ

### L'OPIQ remercie les personnes suivantes pour leurs commentaires sur la version préliminaire du document :

- Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., syndic, OPIQ
- Daniel Jorgic, inh., inspecteur professionnel, OPIQ
- M<sup>e</sup> Andréanne LeBel, avocate et directrice des affaires juridiques, OPIQ
- Josée Prud'Homme, Adm.A., M.A.P., directrice générale et Secrétaire, OPIQ
- Pascal Rioux, inh., coordonnateur au développement professionnel, OPIQ
- Marise Tétreault, inh., M.A., coordonnatrice aux communications, OPIQ
- Jocelyn Vachon, inh., M. Éd., président, OPIQ

### L'OPIQ remercie aussi l'Association des pneumologues de la province de Québec pour leur contribution à la révision du contenu :

- D<sup>r</sup> Jean-Louis Aubé, pneumologue
- D<sup>r</sup> Antoine Delage, pneumologue et président de l'APPQ

### Conception et mise en page

- Sandra Di Palma, inh., coordonnatrice à l'inspection professionnelle, OPIQ

### Conception et révision linguistique

- Line Prévost, inh., B.A., réd. a., OPIQ



**APPQ**  
Association des pneumologues  
de la province de Québec

L'Association des pneumologues de la province de Québec appuie sans réserve ce document.



# COVID-19

## Références

- 1 INSPQ. 2020. [Conditions nécessaires au maintien des services essentiels et à l'ouverture progressive des autres milieux de travail](#), p. 1.
- 2 American Academy of Sleep Medicine (AASM). 27 avril 2020. [COVID-19 mitigation strategies for sleep clinics and sleep centers – REOPENING](#).
- 3 *Ibid.*
- 4 INSPQ. 5 avril 2020. [COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires](#), p. 1.
- 5 *Ibid.*, p. 3.
- 6 Bouchard, F. 2015. [Les infections, mesures pour les éviter](#). ASSTSAS. Cité dans OPIQ, 2019, [La prévention des infections — Guide de pratique à l'intention des inhalothérapeutes cliniciens](#), p. 11.
- 7 Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). 2009. [Mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 lors d'une vague pandémique pour les établissements de soins aigus, les soins ambulatoires et les soins à domicile](#). INSPQ, p. 10. Cité dans OPIQ, 2019, [La prévention des infections — Guide de pratique à l'intention des inhalothérapeutes cliniciens](#), p. 11.
- 8 INSPQ. 5 avril 2020. [COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires](#), p. 3.
- 9 MSSS. 2020. [Coronavirus \(COVID-19\) — signes et symptômes](#).
- 10 Groupe de travail SAT-COVID-19, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. 10 mai 2020. [Recommandations intérimaires concernant les soins thérapeutiques en cabinet privé \(ex. : chiropraticiens, acupuncteurs, massothérapeutes, ostéopathes, etc.\)](#). INSPQ © Gouvernement du Québec, n° publication : 2999, p. 1.
- 11 CINQ. Septembre 2018. [Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires](#), INSPQ, 3 p.
- 12 OPIQ. 2019. [La prévention des infections — Guide de pratique à l'intention des inhalothérapeutes cliniciens](#), p. 19.
- 13 CINQ. Septembre 2018. [Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains](#), INSPQ, p. 1.
- 14 Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. 22 mai 2020. [Bonnes pratiques d'hygiène – Réduire la propagation des infections et des virus](#), Gouvernement du Canada.
- 15 INSPQ. 5 avril 2020. [COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires](#), p. 7.
- 16 CINQ, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. 7 avril 2020. [COVID-19 : Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue](#), INSPQ, p. 1-2.
- 17 MSSS. 21 mai 2020. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>
- 18 Valiquette, L. 7 avril 2020. [Port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue](#), INSPQ, p. 1.
- 19 INSPQ. 23 avril 2020. [Interventions médicales générant des aérosols](#).
- 20 *Ibid.*
- 21 CINQ, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. 4 avril 2020, version 2.3, [CODIV-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/ cliniques externes/ cliniques COVID-19/ GMF : recommandations intérimaires](#), INSPQ, p. 4-5.
- 22 AASM. 27 avril 2020. [COVID-19 mitigation strategies for sleep clinics and sleep centers – REOPENING, HSAT Service Parameters](#).
- 23 Groupe de travail SAT-COVID-19, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. 10 mai 2020. [Recommandations intérimaires concernant les soins thérapeutiques en cabinet privé \(ex. : chiropraticiens, acupuncteurs, massothérapeutes, ostéopathes, etc.\)](#). INSPQ © Gouvernement du Québec, n° publication : 2999, p. 3-4.
- 24 CINQ, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. 4 avril 2020, version 2.3, [CODIV-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/ cliniques externes/ cliniques COVID-19/ GMF : recommandations intérimaires](#). INSPQ, p. 4-5.